orded to minimize the economic impact of HIV and AIDS on health care institutions and health care provision generally.

गुजरात में जनसंख्या वृद्धि

1305. श्री राम सिंह राठवा : क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) गुजरात में जनसंख्या वृद्धि दर में कितनी कमी दर्ज की गई है ;

(ख) केन्द्रीय सरकार द्वारा पिछले तीन वर्षों के दौरान परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर प्रति वर्ष कितनी धनराशि खर्च की गई है और उनसे प्राप्त परिणामों का ब्यौरा क्या है ;

(ग) निर्धारित लक्ष्य की तुलना में अब तक प्राप्त परिणामों का प्रतिशत कितना है ;

(घ) क्या प्राप्त किए गए परिणाम संतोषजनक हैं ;

(ङ) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं ; और

(च) सरकार द्वारा संतोषजनक परिणाम प्राप्त करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती डी० के० तारा देवी सिद्धार्थ) : (क) 1991 की जनगणना के आधार पर 1981–91 दशक में गुजरात राज्य में जनसंख्या वृद्धि दर 20.80 प्रतिशत है जबकि इससे पिछले दशक अर्थात् 1971–81 में यह 27.67 प्रतिशत दर्ज की गई थी ।

(ख) पिछले तीन वर्षों के दौरान परिवार कल्याण कार्यक्रम को लागू करने के लिए गुजरात सरकार को नगद और सामग्री दोनों के रूप में प्रदान की गई सहायता राशि इस प्रकार है —

(नकद और सामग्री दोनों)

वर्ष	प्रदान की गई धन राशि
	(लाख रुपए)
1989–90 . .	2606.80
1990–91 . .	3152.39
1991–92 . .	3649.30

परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के परिणामस्वरूप गुजरात में वर्ष 1990 में जन्म दर और शिशु मृत्यु दर क्रमशः प्रति हजार आबादी पर 29.6 तथा प्रति हजार जीवित जन्मों पर 72 हो गई है ।

(ग) से (ङ) विभिन्न परिवार नियोजन तरीकों और मातृ एवं शिशु कार्यकलापों के 1991–92 के लक्ष्यों की प्राप्ति का प्रतिशत इस प्रकार है—

नसबन्दी 95.3 प्रतिशत, आई यू डी निवेशन 81.1 प्रतिशत, प्रचलित गर्भ निरोधकों के उपयोगकर्ता 97.5 प्रतिशत, मुखसेव्य गर्भ निरोधक गोली उपयोगकर्ता 104.5 प्रतिशत, टी टी (गर्भवती महिलाएं) 97.4 प्रतिशत, डी पी टी 102.5 प्रतिशत, पोलियो 103.3 प्रतिशत, बी सी जी 104.1 प्रतिशत, खसरा 97.2 प्रतिशत, डी टी 98.3 प्रतिशत, टी टी (10 वर्ष) 84.5 प्रतिशत, टी टी (16 वर्ष) 72.4 प्रतिशत, पोषण की कमी से होने वाली रक्ताल्पता की रोकथाम (i) महिलाओं में 104.0 प्रतिशत और (ii) बच्चों में 85.4 प्रतिशत तथा विटामिन "ए" की कमी से होने वाली दृष्टिहीनता की रोकथाम 69.4 प्रतिशत ।

परिवार नियोजन लक्ष्यों की उपलब्धता अन्य बातों के साथ साथ महिला साक्षरता, लड़कियों की शादी की आयु, महिलाओं का

स्तर, पुत्र की प्रबल इच्छा और शिशु जीवन रक्षा जैसे कारकों पर निर्भर करती है ।

(च) परिवार कल्याण कार्यक्रम को नई गतिशीलता प्रदान करने के लिए भारत सरकार ने एक कार्य योजना तैयार की है जिसका सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों द्वारा, जिनमें गुजरात भी शामिल है, समर्थन किया गया है ।

Infant Mortality Rate

1306. DR. NARREDDY THULASI REDDY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) wehther it is a fact that Infant Mortality Rate in Uttar Pradesd, Bihar Madhya Pradesh and Rajasthan is far above the National average; and

(b) if so, what steps are being taken to reduce Infant Mortalities Rate?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) The Infant Mortality Rate is estimated by the Registrar General of India (RGI) based on the Sample Registration System (SRS). According to this estimate, the Infant Mortality rate for India in 1990 is 80 per thousand live births. In comparison, the Infant Mortality Rate in Bihar, is 75 Rajasthan 83, U. P. 98; and M.P. is 111. The infant mortality rate in Rajasthan, M.P. and U.P. is higher than the national average while in Bihar it is lower than the national average.

(b) A number of programmes have been launched in the country, including Bihar, Rajasthan, U.P. and M.P. to reduce Infant Mortality Rate as under:

(i) Universal Immunization Programme; to protect infants against Poliomyelities, Tetanus, Diptheria; Whooping cough, Tuberculosis and Measles and pregnant women against tetanus.

(ii) Oral Rehydration Therapy Programme: for controlling deaths due to dehydration caused by diarrhoea among children upto the age of 5 years.

(iii) Prophylaxis Schemes against nutritional anaemia among children and against blindness among children due to Vitamin 'A' deficiency.

(iv) Acute Respiratory Infactions control programme to control deaths due to pneumonia.

Involvement of NGOs in Family Welfare Programme

1307. DR. NARREDDY THULASI REDDY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether there is any proposal under Government's consideration to involve non-Governmental organisation and voluntary agencies in a very big way in Family Welfare Programme;

(b) if so, the details thereof; and

(c) what is the budget allocation for implementation of Family Welfare Programme through NGO/Voluntary section in 1992-93?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) Yes, Sir.

(b) The details include:

— Publicity of the grant-in-aid schemes;

— Nomination of Nodal Officers in States/Union Territories for NGO/ Voluntary Agencies;

— Simplification of procedure for release of grant-in-aid to NGOs/ Voluntary Agencies;

— Setting up of Standing Committees for Voluntary Action (SCOVA) in States/UTs and delegation of sanctioning powers to them;